

## 令和5年度第1回群馬県医療費適正化計画に係る懇談会 議事録

日時：令和5年8月7日（月） 18：30～20：10

会場：県庁28階 281-A会議室

出席者：名簿のとおり

## 1 開会

## 2 あいさつ（中島健康福祉部副部長）

## 3 委員紹介

- ・委員となった13名を紹介（村山委員は森島専務理事が、高草木委員は白井副事務局長が代理出席）

## 4 役員の選出

- ・互選により、群馬県社会福祉協議会会長 川原委員を会長に、公益社団法人群馬県医師会会長 須藤委員を副会長に選出

## 5 議題

### （1）医療費適正化計画について

- ・資料1に基づき、事務局から説明  
※委員からの意見なし

### （2）群馬県医療費適正化計画（第3期）の概要と進捗状況の調査及び分析について

- ・資料2-1、2-2に基づき、事務局から説明

## ○川原会長

- ・特定健診と特定保健指導について、特に特定保健指導の実施率は全国に比べて群馬県は低い。
- ・市町村国保や協会けんぽの状況はどうか。また、どのような対策をしているか。

## ○下田委員

- ・協会けんぽの特定健診の受診率について、令和4年度は速報で約60%、令和3年度は令和4年度に近い数値である。
- ・特定保健指導について、令和4年度は速報で15%弱である。
- ・対象者の減少率について、細かい数値は把握していないが、資料にある数値より少し多い。
- ・ジェネリック医薬品の使用割合は80%を超えており、直近の令和5年4月のデータで約82%である。

## ○国保援護課長

- ・市町村国保について、令和3年度の特定健診の受診率は41.1%で、協会けんぽなどのほかの保険者と比べると低い状況にある。
- ・健診のターゲットになるのが主に40代、50代だが、自営の方が多く、平日に仕事を休んで指定する日に健診を受けるということが難しい。

- ・ 特定保健指導は令和3年度の実施率が19.3%であり、低い状況である。
- ・ 市町村でも取組を進めており、例えば、健診の受診率向上については、未受診者への受診勧奨やがん検診などのほかの健診と合わせて実施するなどしている。
- ・ 市町村でマンパワーが不足しているということを聞いているので、県としては、各市町村を支援できるように、効率的に保健指導ができるようなツールの導入を考えている。

#### ○大塚委員

- ・ 太田市の保健師は各地域を回っていたりするなど日々の業務で手一杯であり、ゆとりを持っていろいろなことに取り組むことが難しい状況である。

#### ○熊川委員

- ・ 嬭恋村では保健師が限られている。また、この数年間は、コロナの予防接種を優先してきたこともあり、特定健診と時期をずらしながら実施してきた。
- ・ 小さい村ということもあり、若年者の受診率が低いので、村独自で20代、30代から健診を受けるような体制作りに取り組んでいる。その中で、土曜日や夕方の時間帯も新たに取り入れて実施している。

#### ○西松委員

- ・ 医療機関にかかっている人は薬を飲んでおり、最低でも年に2回は副作用等のチェックをしているので、特定健診を受診しない人も多くいる。
- ・ また、年に2回の受診のタイミングが特定健診と合ってしまうと、特定健診の受診につながらないことも考えられるため、特定健診等のデータはあまり気にしなくてもよいのではないかと。

#### ○須藤副会長

- ・ 特定健診については、やめてしまってもよいのではないかと考えることもあるが、問題はその網からはみ出してしまう人がいるということである。
- ・ 現状ではオンライン資格確認において、特定健診の情報や処方箋などを確認できるようになっており、治療に直結しているが、いわゆる検査データについては全てが網羅されているわけではない。

#### ○川原会長

- ・ 特定健診は国の指針にあり目玉にもなっているので、県としては計画に入れざるを得ないと思う。
- ・ ただし、特定健診を受診していない、網からもれている人をしっかり捕捉しないとイケないということは国に伝えていく必要がある。

#### ○下田委員

- ・ 特定健診や特定保健指導は実績値と目標値が大きく乖離しており、目標値が絵に描いた餅になっている。
- ・ このような状況であると、目標値を定めて追いかける意味がなくなってくるので、目標値を見直すようなことができるのか、という話もある。

#### ○柊澤委員

- ・医療費をできるだけ抑えたいというのが国の目的であり、特定健診や特定保健指導の実施率向上はそのための手段であるとする。
- ・また、実施率の向上だけを目指すのではなく、実施率が医療費の抑制にどの程度影響しているかを検証することが重要である。
- ・厚労省のホームページに医療費に関するオープンデータがあり、都道府県ごとのデータが見られるようになっている。厚労省としても、全国と自県を比べさせようとしている。

#### ○川原会長

- ・委員がおっしゃるとおり公開されているデータがあるので、医療費だけではなく介護給付費等も含めていろいろな分析をして、適正化していくことが重要である。

#### ○浜崎委員

- ・最終的には、特定健診等と医療費の因果関係を調べた上で、ランダム化比較試験しなければならない。
- ・特定健診等を実施して効果があるのか、フォローアップも含めて今後の課題である。

#### ○神山委員

- ・早く病気を見つけて早く受診することで、本人の負担が小さく受療期間も短くなり、結果として医療費が少なくなると考えられる。
- ・先ほどの委員の意見にもあるとおり、どこかでフォローされている人たちはいいが、もれている人たちをいかにして探し出すかが重要である。網羅的に調査することが難しいので、今は特定健診の受診率等で計る方法しかないとする。

#### ○森島代理

- ・歯科については、国民皆歯科健診という言葉も出てきており、歯科口腔保健の予防が体全体の病気の予防にもつながるとエビデンス的に分かってきた。
- ・医療費適正化計画の中にオリジナルの取組として入っていてほしい。
- ・東京都杉並区において医療費を抑えることに成功した有名なモデルがあるので、参考にしてもらいたい。

#### ○須藤副会長

- ・医療費適正化として、特定健診の受診率などを考えるのではなく、健康寿命を延伸するためにどのようにするか考える必要があるのではないかと。
- ・健康寿命の延伸という取組で示されている健康寿命の定義とは何なのか。
- ・食べることは、健康寿命確保のための基本中の基本である。口腔ケア・口腔保健の推進を、是非、歯科医師会に進めてほしい。

#### ○健康長寿社会づくり推進課長

- ・健康寿命については、国民生活基礎調査の主観的な回答を基にして数値で表している。そのため、さまざまなバイアスによる誤差はどうしても出てしまい順位が変わりやすいとよく言われている。
- ・なお、大分県は男性の健康寿命が日本で一番高い地域であり、特定保健指導の実施率は30%程度である。群馬県の全保険者の実施率は19.7%なので目標の45%を目指すのは現実的でないという委員の皆様のご意見はそのとおりであるとも思

うが、大分県の現況は群馬県の目指す目安や参考にはなると考える。

- ・大分県は実施率向上のために積極的な取組をしているので30%となっている。群馬県の実施率が19.7%から30%になると、将来5年後10年後には少し変わってくるのではないかと期待して、委員の皆様とこれからも健康寿命の延伸について意見交換をしていきたい。

#### ○西松委員

- ・医療費の中に特定健診の費用は入っているのか。

#### ○事務局

- ・基本的には特定健診の費用は医療費の中には入っていない。

#### ○西松委員

- ・入っているとわかりやすいのだが。
- ・生活習慣病で医療機関を受診している人については、保険者であれば把握しているはずである。このような人は特定健診を受診しなくてよいとすれば受診のダブリがなくなる。
- ・特定健診を受診しなくてもいい人には通知などでその旨連絡し、それ以外の人は必ず受診するようにすれば本当のデータが出てくる。また、医療従事者もより責任を持って生活習慣病患者に対して接することにつながる。

#### ○川原会長

- ・先ほど委員から歯科口腔保健の話があり、現行計画策定時でも議論が出て現行計画の中に入れてもらった。歯科口腔健診についても歯科医師会を中心に、しっかりと群馬県モデルという形でやっていきたいと思います。

#### (3) 医療費適正化計画（国の指針）について

#### (4) 第4期計画の概要及び骨子案について

- ・資料3及び資料4-1、4-2に基づき、事務局から説明

#### ○田尻委員

- ・薬剤師会としては、ダイレクトに医療費に関係してくる後発医薬品（ジェネリック）が一番の課題だと感じている。群馬県では使用割合が80数%であるが、ジェネリックはどうしても嫌だという患者さんは一定数おり、また、処方医の判断でジェネリックに変えられないこともあるので、使用割合を増やすことは、なかなか難しい状況である。
- ・バイオシミラーについてはかなり進んでおり、処方医の先生方もその辺は認識されているので、これから増えていく印象がある。
- ・一方、電子処方箋や、オンライン資格確認の利用によるポリファーマシーなどの問題への対応はまだ難しいと感じるので、薬剤師会としても取り組んでいきたい。

#### ○白井代理

- ・連合については、企業の組合員であるため、企業の健康診断がほとんどである。
- ・メタボ健診は比較的積極的に受診しているように感じるが、改善をしようというところまで意識がいないように感じる。

- ・また、企業によっては、お連れ合い健診ということで、同じ日に夫婦で健診を受けて指導を受ける、という取組をしている企業もある。

#### ○小林委員

- ・健康保険組合の連合会は、11の健康保険組合がある。
- ・健診については、よく取り組んでいるところとそうではないところの温度差があるのが事実である。その温度差をいい方向に持っていけるようにしたい。

#### ○神山委員

- ・予防を重要視した取組をしていただきたい。
- ・健診を受けたが治療しない理由として、自覚症状がないということが考えられる。生活習慣病は自覚症状がなく突然重症化してしまうので、症状が何もないときに医療機関に継続した受診ができるような啓発がもっと進んでいくとよい。

#### ○川原会長

- ・地域包括ケアシステムについては、当初厚労省は医療費の適正化に資すると言っていたが、途中から、医療費適正化にはあまり効果がないと認めており、実際にそのとおりだと思っている。
- ・地域共生社会の構築が進められる中で、どうしても医療の部分の認識が薄いと感じる。
- ・県としては、今後どのように地域包括ケアシステムと地域共生社会の二つを進めていくのか。

#### ○健康長寿社会づくり推進課長

- ・具体的には、今年度の6月14日に成立した、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の基本理念に沿って進めていくとわかりやすいと感じている。
- ・地域共生社会を目指すことと地域包括ケアシステムを推進すること、そのふたつを県としては両輪として同じ力で推進しているし今後も推進してまいりたい。

#### ○川原会長

- ・計画については国が定めている方針に基づくため、群馬県の特徴を出すのは難しいと思うが、しっかり取り組まなければならない部分に加えて、本日の意見を元に群馬県の特徴を出せるよう目指していただきたい。
- ・また、保健医療計画ともしっかり連携してもらいたい。
- ・気づいた点があれば、資料5の意見照会様式により、8月21日までに事務局まで提出してほしい。

#### (5) その他

※特になし

## 6 閉会